№ 22. Wien, Freitag den 1. Juni 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Erfahrungen aus der chirurgischen Praxis.

Mitgetheilt von ***Johann Kugler****, Operateur.*

Ich will hier bloss, was ich im Verlauf meiner Praxis gesehen und selbst erfahren habe, in ungebundener Reihenfolge aufzählen, ohne mich an einen theoretischen Zusammenhang zu binden. Ich beginne mit meinen Beobachtungen an Knochenbrüchen.

An den mehreren hundert Knochenbrüchen, die ich in einer Reihe von mehr als 30 Jahren theils als Ordinarius, theils als Consiliarius selbst behandelte, theils von anderen behandeln sah, gelangte ich zur Ueberzeugung, dass der Contentiv-Verband der sicherste, einfachste und zweckmässigste, und dass unter allen Arten desselben, der Schienen-Verband der anwendbarste sei, während das Einlegen in ein Sandkästchen beim Unterschenkel und das Eingiessen in Gyps zwecklose und selbst gefährliche Spielereien sind. Was den Extensiv-Verband anbelangt, so ist selber vom theoretischen Standpuncte aus allerdings bei langröhrigen Knochen und hier vorzüglich bei schiefen Brüchen, wo der Drang zur Verkürzung so sehr vorwaltet, eine schöne Idee, aber in der Praxis unausführbar. Entweder der Extensiv-Verband wirkt als solcher, oder nicht; in ersterem Falle bedingt er eine Selbsttäuschung, in letzterem fast durchgehends eine Unmöglichkeit.

Um dass der Extensiv-Verband dem entspricht, was er sein soll, müssen beide Puncte, sowohl der Befestigungs- als der Extensionspunct an der Extremität unverrückbar sein; diess ist aber nur möglich, wenn sie straff genug anliegen, was jedoch kein Kranker durch die nothwendig lange Zeit bis zur Heilung aushalten kann. Ich habe ein paar Mal Gelegenheit gehabt zu beobachten, dass die Stellen, an denen der Verband angelegt war, brandig geworden sind und so das Weiterrücken des Verbandes nöthig wurde. In einem Falle waren der brandigen Stellen so viele geworden, dass man zur Amputation schritt, an deren Folgen der Kranke starb. Es hatte sich dabei die ganz eigenthümliche Erscheinung ergeben, dass fast alle grösseren Arterien verknöchert waren; ob diess Zufall oder Folge der stets unterbrochenen Callusbildung war, will ich nicht entscheiden.

Sollte aber auch der Kranke den Druck des Verbandes ertragen, so verträgt er die Extension als solche nicht. Bei einer permanenten Extension treten naturgemäss so heftige, wenngleich nur vorübergehende Contractionen der extentirten Muskeln ein, dass dadurch nothwendiger Weise eine Verschiebung der Bruchenden und Unterbrechung der Callusbildung stattfinden muss, und überdiess auch noch die Befestigungspuncte des Extensiv-Verbandes mehr weniger beleidigt werden. Sollte diess nicht der Fall sein, sollten die Muskeln in so hohem Grade erschlaffen, dass keine Reaction eintritt, so fühlt der Kranke doch einen unerträglich eigenthümlich zerrenden Schmerz, der das Nachlassen des Verbandes nöthig macht.

Ich habe in den Vierziger Jahren den Hauptmann P. vom k. k. geografischen Institute besucht, welcher einen Schenkelhalsbruch erlitten hatte; er war bereits geheilt aber mit bedeutender Verkürzung des Schenkels. Da die Heilung geschehen, so empfahl ich dem Kranken, sich bloss im Gehen mit einer Krücke zu üben. Ein später gerufener Arzt legte einen Extensiv-Verband am Kniegelenke derart an, dass er an einer, über eine Rolle laufenden Schnur eine Büchse befestigte, die man, der Reaction der Muskeln entsprechend, nach und nach belastete. So geschah es, dass nach ein paar Wochen der gebrochene Schenkel dem gesunden an Länge nicht nur entsprach, sondern selbst bei der Messung um einige Linien länger erschien. Der Kranke verliess nun das Bett, aber er betheuerte mir, dass er beim Auftreten mit dem kranken Fuss jetzt das Gefühl habe, als gehe er auf Wolken. Es waren somit wahrscheinlich bloss die Muskeln erschlafft, die Gelenksbänder des Hüftgelenkes ausgedehnt und so die Berührung des Kopfes mit der Gelenkshöhle aufgehoben. Später verkürzte sich der Schenkel wieder allmälig, und der Kranke gieng bis zu seinem, vor drei Jahren erfolgten Tode, ohne allen Anstand mit einem leichten Krückenstocke.

Eine einzige Form von Knochenbrüchen, bei denen eine Art Extension mit günstigem Erfolg anwendbar ist, ist der Bruch des Schenkelhalses. Doch bin ich weit entfernt, irgend eine Art Streckmaschine in Schutz zu nehmen. Die

Extension besteht einfach in der Lagerung des Kranken selbst. Man gibt nämlich dem Kranken eine horizontale Rückenlage, schiebt ihm unter beide im Knie gebogene und gegen den Stamm angezogene Schenkel einen zusammengerollten festen Polster, und verhütet allenfalls, bei grosser Neigung dazu, das Auswärtsrollen des Fusses durch einen kleinen, nach aussen angelegten Polster. Hiebei stellen die auf dem Polster liegenden gebogenen Kniee den festen Punct dar, während die eigene Schwere des Körpers, das Extensionsmittel bildet.

In einem Falle eines Schenkelhalsbruches, zu welchem Herr Prof. Pitha als Consiliarius gebeten wurde, hatte ich den untergeschobenen Polster zur Bequemlichkeit der Kranken, um die Excremente leichter beseitigen zu können, derart modificirt, dass ich ein sechs Zoll breites, der Breite des Bettes genau entsprechendes Brett machen, auf selbes in einem Abstand von zehn Zoll zwei keilförmige feste Strohpölster befestigen liess, an deren oberen, einem Dachfirst ähnlichen Rande zu beiden Seiten ein kurzes Stück Falsche befestigt wurde, um durch das Zusammenbinden derselben, über eine untergelegte Compresse, das Herabgleiten der Schenkel zu verhüten.

Einen eigenthümlichen Fall eines Schlüsselbeinbruches, ungefähr in der Mitte, beobachtete ich im Jahre 1832. Bei der Untersuchung fand ich einen so ziemlich der Hälfte des rechten Schlüsselbeines entsprechenden, vom Brustblatte ausgehenden und dort angehefteten, gegen die Schulter hin unter der Haut frei beweglichen Knochen. Die Schulter stand etwas tiefer und von der Schulterhöhe gegen abwärts der ersten Rippe zu, fühlte man das mit derselben verwachsene Bruchstück des Schlüsselbeines. Das Mädchen wäre, nach Angabe der Mutter, aus dem Bette gefallen, habe wohl anfangs geschrieen, sei aber dann ruhig geworden und die Sache wurde nicht weiter beachtet. Erst als nach einigen Wochen die Mutter selbst, beim Waschen des Kindes, die Deformität beobachtet, wurde ich gerufen, wo jedoch die Verheilung in der oben erwähnten Art bereits geschehen war. Einen ähnlichen Fall beobachtete ich an einem Greisler, bei dem ich zufällig einer anderen Krankheit wegen zu thun hatte. Das Brustende des Schlüsselbeines mangelte gänzlich, und an der ersten Rippe bemerkte man die abnorme Callusbildung, wodurch das Schulterende mit derselben verbunden war. Er erzählte mir, dass er als Fleischhauer bei dem Herabnehmen einer grösseren Last auf dem schlüpfrigen Boden ausgeglitten und ihm die ganze Last auf die Schulter gefallen sei. Er habe desshalb, ohne ärztliche Hilfe zu suchen, seinen Arm über einen Monat in der Schlinge getragen, es sei eine Geschwulst entstanden, diese habe sich geöffnet und es sei ein grosser Knochen abgegangen (nämlich das mangelnde Brustende), hierauf sei die Wunde nach und nach geheilt, und er könne jetzt nach sieben Jahren ohne Beschwerde den Arm bewegen, und selbst das Tragen von Lasten beirre ihn nicht.

Ich bediene mich bei Schlüsselbeinbrüchen eines sehr einfachen Verbandes. Ich nehme ein grosses, dreieckiges Tuch und lege es mit seinem längeren Rande über die ganze Länge des Armes, lasse denselben beugen und die Hand der gesunden Schulter nähern. Ueber derselben werden die Fäden mit einem Knoten befestiget, nachdem man so lange angezogen, bis die Bruchenden vollkommen vereinigt sind. Man heftet dann die über dem Ellbogen nach aussen sich bildende Falte zusammen, zieht nun die Spitze des Tuches zwischen dem Arm und der Brust durch und befestiget sie ebenfalls. Bei fetten Personen und im Sommer ist es gut, in die Achselhöhle eine Compresse einzulegen; bei mageren ist es nicht ohne Nutzen, in das Tuch unter dem Ellbogenhöcker ein Blättchen Speck einzulegen, da ich öfters bemerkte, dass die Haut wund wurde und den Kranken heftige Schmerzen verursachte. Man hat dabei den Vortheil, dass das Schlüsselbein stets der Beobachtung zugänglich ist und man im Nothfalle darüber kalte Ueberschläge machen kann. Mit diesem einfachen Verbande habe ich alle meine Kranken geheilt, darunter mehrere, bei denen man nicht einmal eine Spur der Callusausschwitzung wahrnahm. Nur bei einem sehr unruhigen Kinde von drei Jahren reichte ich weder mit diesem Verbande, noch mit Unterstützung desselben durch eine am Oberarme angelegte und um den Stamm auslaufende Binde aus, der Verband war bei jeder Visite verschoben und die Heilung mit Deformität verbunden.

Bei Brüchen der Kniescheibe bediene ich mich schon seit dem Jahre 1832 eines eigenen Verbandes mit sehr glücklichem Erfolge. Der Apparat hiezu besteht aus einem geflügelten Strohkränzchen, einer Ruheschine, einem Häckerlingpolster, einem schmalen Brett und einem Paar kurzer Binden. Das geflügelte Strohkränzchen hat einen inneren Durchmesser von 3—3½ Zoll und ist ungefähr einen halben Zoll dick; selbes hat an einer Seite einen 3 Zoll langen, von starkem doppelten Stoffe gemachten Flügel, an dem sich der Quere 3 Schnallen befinden; die mittlere steht wegen des leichteren Einschnallens ungefähr ½ Zoll tiefer. Auf der entgegengesetzten Seite ist ein ähnlicher, 5—6 Zoll langer Flügel, an welchem 3 Riemen befestiget sind. Beide Flügel haben eine Breite von circa 4 Zoll. Die Ruheschiene ist, dem Schenkel entsprechend, breit und bei 2—2½ Schuh lang. Der Häckerlingpolster ist bei 3 Schuh lang und 5 Zoll breit und nur sehr leicht mit Häckerling gefüllt. Das Brett ist 3—3½ Schuh lang und circa 5 Zoll breit. Die beiden Binden sind 1 Elle lang. Bei der Anlegung lässt man den im Kniegelenk gestreckten Schenkel von einem Gehilfen am Fussgelenk aufheben, so dass er einen Winkel von circa 20° gegen den Stamm macht. Die mit Watta gut belegte Ruheschiene wird angelegt und nun vereint man die Bruchenden, schiebt das Kränzchen derart über beide Bruchstücke, dass der kürzere Flügel nach aussen kommt. Dann überzeugt man sich genau, ob die Vereinigung gelungen, und schnallt, über die Ruheschiene die Riemen des längeren Flügels hinleitend dieselben ein, und presst dadurch das Kränzchen derart über die Kniescheibe, dass das Ausweichen der Bruchstücke verhindert wird. Von Zeit zu Zeit muss man nach Massgabe der Abnahme der Geschwulst die Riemen fester anziehen. Man legt nun den Schenkel auf den, auf dem Brett befindlichen Häckerlingpolster und befestigt ihn nahe am Fussgelenk und am Oberschenkel mit der Binde, das Brett soll bis zur Beckenfalte reichen und durch Befestigung am Fussbrett des Bettes die entsprechende Erhöhung erhalten.

Im Jahre 1842 behandelte ich mit dem Herrn Wundarzte Hanser den Kirchendiener von Margarethen, einen schwächlichen, im Alter von 40 Jahren befindlichen Mann. Er war mit dem Knie auf eine Eisscholle gefallen, die Kniescheibe war in der Mitte quer gebrochen und der Abstand der Bruchenden betrug bei 2 Zoll. Nach acht Wochen war die Kniescheibe vollkommen geheilt, und in ein paar Mona-

ten konnte der Kranke sein Glied vollkommen wie das gesunde gebrauchen.

Im Jahre 1846 behandelte ich mit Herrn Wundarzt Meisner eine Witwe, gegen 60 Jahre alt; die Kniescheibe war schief gebrochen, die Heilung erfolgte in sechs Wochen und bald nach erfolgter Heilung konnte die Kranke ihren Fuss wieder vollkommen benützen.

Bei einem sehr musculösen Mann war die Kniescheibe in Folge eines Falles quer gebrochen und der obere Theil, (beinahe $^2/_3$ der Kniescheibe) durch die Schenkelmuskeln bei 3 Zoll von dem unteren entfernt. Auch bei diesem legte ich das Kränzchen an und jetzt in der sechsten Woche ist die Vereinigung fast vollständig gelungen. Bei diesem Kranken trat die eigenthümliche Erscheinung ein, die ich sonst nur bei Brüchen der Unterschenkelknochen bemerkte, nemlich dass der Kranke über so heftige Schmerzen in der Ferse klagte, dass er behauptete, die Schmerzen des Bruches selbst seien damit gar nicht zu vergleichen. Ich wendete kalte Ueberschläge, jedoch nur mit vorübergehender Erleichterung an; die meiste Linderung fühlte er, wenn die Ferse durch eine, an der Zimmerdecke befestigte Schleife ganz von der Unterlage entfernt war.

Skizze des mit dem Rhinoskop gewonnenen Spiegelbildes, zur Erläuterung des Katheterismus der Eustachischen Ohrtrompete.

*Nachtrag zu Dr. **Semeleders** Aufsatz in Nr. 21 dieser Zeitschrift.*

Ansicht des Nasenrachenraumes, in welchem linkerseits der Katheter in die Rachenmündung der Eustachischen Ohrtrompete eingeführt, rechterseits das Instrument bis in die Rosenmüllersche Grube vorgeschoben wurde.



a Nasenscheidewand.

b Die durch die Choanen auf der linken Seite geleitete, über das hintere Ende der unteren Nasenmuschel im Bilde streifende Canule, welche bei *c* in das Lumen der Tuba Eustachii eingesenkt erschien.

d Das Ende des an der Ausmündung der Ohrtrompete absichtlich vorbeigeführten, in die Rosenmüller'sche Grube eingeführten Instrumentes.

Diese Skizze zeigt, dass man durch zweckmässige Stellung des Spiegels eine deutliche Ansicht der Lippenwulste der Rachenmündung der Eustachischen Ohrentrompete, der Rosenmüllerschen Gruben, der hinteren Enden der mittleren und unteren Nasenmuscheln, der Nasenscheidewand und eines grossen Theiles des freien Raumes der Nasenhöhle enthält.

Mittheilungen.

A. Aus der zweiten Gebärklinik in Wien. Uebersicht für den Monat März 1860.

Mitgetheilt von Dr. *Wilhelm Hink*, Assistenten der Klinik für Hebammen.

A. Bewegung.

Am 29. Februar 1860 waren verblieben: 125 Schwangere, 71 Wöchnerinnen, 41 Knaben und 19 Mädchen. Im Laufe d. M. wurden 295 Schwangere neu aufgenommen. Von der Gesammtsumme der verbliebenen und neu aufgenommenen 420 Schwangeren haben 312 geboren, 1 wurde unentbunden entlassen, mithin verblieben am Schlusse des Monats 107 Schwangere in Verpflegung.

Von den 312 Geburten haben 6 ausserhalb der Klinik als sogenannte Gassengeburten stattgefunden; auf der Klinik selbst giengen demnach nur 306 Geburten vor sich. Die Zahl der verpflegten Wöchnerinnen belief sich auf 385. Von diesen wurden 289 in das Findelhaus gestellt, 13 meist durch Transferirung in das allgemeine Krankenhaus entlassen, 6 starben, mithin verblieben 75 Wöchnerinnen in Verpflegung.

Im Laufe d. M. fanden 312 Geburten statt, nemlich 307 einfache und 5 Zwillingsgeburten; es wurden also 317 Kinder geboren.

Von diesen wurden:

Knaben		Mädchen		zusammen	
154	Knaben,	154	Mädchen,	zusammen 308	lebend geboren,
3	»	6	»	» 9	todt geboren,
41	»	19	»	» 60	waren verblieben,
148	»	135	»	» 283	wurden ins Findelhaus gestellt.
11	»	7	»	» 18	sind gestorben.

Mithin verblieben:

31 Knaben, 31 Mädchen, zusammen 67 Kinder in Verpflegung.

B. Besondere Geburtsfälle.

Zwillingsgeburten fünf. Drei im 8. Schwangerschaftsmonate und zwei am normalen Ende der Schwangerschaft. 9 Kinder d. i. 4 reife, 2 frühreife Kraben, 2 reife, 1 frühreifes Mädchen, wurden lebend geboren; 1 Kind, frühreifes Mädchen, wurde macerirt geboren. 6 Kinder, d. i. 1 frühreifer Knabe, 1 reifes, ein frühreifes Mädchen wurden entlassen, 2 Kinder, d. i. 1 frühreifer Knabe, 1 frühreifes Mädchen, sind gestorben; 1 Kind, frühreifer Knabe, verbleibt.

Fehlgeburten. Eine im 4. Monate der Schwangerschaft, Kind, Knabe, todt geboren.

Frühgeburten drei und vierzig. Darunter 6 einfache im 7., 33 einfache und 2 Zwillingsgeburten im 8. Schwangerschaftsmonate. 36 Kinder d. i. 3 Knaben, 2 Mädchen mit 7 Monaten, 15 Knaben 16 Mädchen, darunter 3, d. i. 2 Knaben 1 Mädchen, Zwillingskinder mit 8 Monaten, wurden lebend geboren, 7 Kinder, d. i. 2 Knaben 5 Mädchen, darunter 1 Knabe mit 7 Monaten und 1 Mädchen, zweites Zwillingskind mit 8 Monaten, wurden todt geboren; unter letzteren waren 3 Mädchen mit 8 Monaten, darunter das zweite Zwillingskind macerirt und schon längere Zeit vor der Geburt abgestorben. 21 Kinder, d. i. 9 Knanen mit 8 und 12 Mädchen, eines mit 7 Monaten, 11 mit 8 Monaten, darunter ein erstes Zwillingskind, ein Mädchen mit 7, 3 mit 8 Monaten, darunter ein zweites Zwillingskind, sind gestorben. 5 Kinder mit 8 Monaten, d. i. 3 Knaben, darunter ein erstes Zwillingskind, 2 Mädchen verblieben.

Geburten in 3. Kopfstellung eine. Knabe reif, lebend geboren und verblieben.

Scheitelgeburten eine. Mädchen, reif, lebend geboren und verblieben.

Gesichtsgeburten zwei. 2 reife Knaben, lebend geboren und entlassen.

Stirngeburten eine. Mädchen reif, lebend geboren und entlassen.

Steisslagen sechs. 4 Knaben ein Mädchen reif, lebend geboren und entlassen; 1 Mädchen, Frühgeburt mit 8 Monaten, todt geboren.

Fusslagen zwei. 1 Knabe, erstes Zwillingskind, reif, lebend geboren und entlassen; 1 Mädchen, frühreif, lebend geboren und gestorben.

Schieflagen vier. 1 Knabe reif, lebend geboren und verblieben; 3 Mädchen reif, lebend geboren, 2 entlassen, 1 verblieben.

Querlagen drei. 2 Knaben 1 Mädchen reif und lebend geboren, 1 Knabe, 1 Mädchen entlassen, 1 Knabe verblieben.

Fehlerhafte Haltung der Frucht. Zweimal wurde Vorliegen einer Hand (einmal neben dem Kopfe, einmal neben dem Gesichte) einmal Vorliegen eines Armes, einmal Vorfall einer Hand (beim zweiten Zwillingskinde) und einmal Vorfall eines Armes (in allen 3 Fällen neben dem Kopfe) beobachtet. Einmal wurde die neben dem Kopfe vorliegende Hand, einmal der vorliegende Arm bei unverletzten Eihäuten reponirt und durch zweckmässige Seitenlagerung das Wiederherabsenken verhindert. Einmal wurde die Blase künstlich gesprengt und die neben dem Gesichte vorliegende und einmal die neben dem Kopfe vorgefallene Hand reponirt, der Kopf eingeleitet und die Geburt endete in beiden Fällen spontan; einmal wurde nach fruchtlosen Repositionsversuchen des vorgefallenen Armes die Wendung auf die Füsse ausgeführt. 2 Knaben, ein einfaches, ein zweites Zwillingskind reif, lebend geboren und entlassen, 3 Mädchen reif und lebend geboren, 2 entlassen, 1 verblieben.

Fehlerhaftes Verhalten der Nabelschnur. Vorliegen und Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe kam dreimal zur Beobachtung. Zweimal wurde die vorgefallene Schlinge manuell reponirt, das Wiedervorfallen durch entsprechende Seitenlagerung verhindert und die Geburt endete in beiden Fällen spontan. Beide Kinder, d. i. 2 Mädchen, waren reif, wurden lebend geboren und entlassen. Einmal wurde wegen Grösse der vorgefallenen Schlinge die Wendung auf die Füsse ausgeführt. Knabe reif, asphyctisch geboren und gestorben.

Fehlerhaftes Verhalten der Placenta. *a*) Placenta praevia partialis wurde einmal bei einer im 8. Monate schwangeren Erstgebärenden beobachtet. In diesem Falle wurde, da die Gebärende bei ihrer Aufnahme sich im Beginne der Eröffnungsperiode befand, theils zur Eröffnung des Muttermundes ein Colpeurynter eingeführt, mit kaltem Wasser gefüllt und durch 3½ Stunden liegen gelassen. Hierauf wurde bei gehörig vorbereitetem Muttermunde die Lösung der um das Orificium internum adhaerenten Placentacotyledonen gemacht, die Blase gesprengt, das in einer Scheitelbeinlage zur Geburt stehende Kind auf die Füsse gewendet und durch die Manual-Extraction desselben die Geburt künstlich beendet. Das Kind, frühreifes Mädchen, kam lebend aber im hohen Grade anaemisch zur Welt und starb 4 Stunden nach der Geburt. Die Mutter starb 11 Tage nach der Operation an Anaemie.

b) Apoplexie der Placenta wurde einmal als die veranlassende Ursache einer im 4. Schwangerschaftsmonate eintretenden Fehlgeburt, in Folge einer von Aussen einwirkenden mechanischen Schädlichkeit nachgewiesen.

Verzögerung der Eröffnungsperiode kam sechsmal zur Beobachtung. Als veranlassende Ursache wurde: einmal bei Gesichtslage Wehenschwäche, einmal Hydramnion, zweimal vorzeitiger Abfluss des Fruchtwassers, einmal Oedem und entzündliche Anschwellung der Muttermundslippen nachgewiesen. Wegen Wehenschwäche und wegen Hydramnion wurde bei hinlänglich vorbereitetem Muttermunde die Blase künstlich gesprengt; wegen vorzeitigem Abfluss des Fruchtwassers wurden einmal lauwarme Bähungen und einmal bei Querlage des Kindes der Colpeurynter, wegen Oedem und entzündlicher Anschwellung der Labien lauwarme Fomentationen und Sitzbäder in Anwendung gebracht. 5 Kinder, d. i. 3 reife Knaben, 2 reife Mädchen, wurden lebend geboren und entlassen, ein frühreifes Kind wurde todt geboren. Die Mütter wurden alle gesund entlassen.

Verzögerung der Austreibungsperiode kam zur Beobachtung:

a) Wegen Wehenschwäche. Einmal bei einer Frühgeburt im 8. Monate und zweimal bei Geburten am normalen Schwangerschaftsende. Nach Anwendung von Dunstbädern kamen die Kinder, d. i. 2 reife, 1 frühreifer Knabe, lebend zur Welt, die beiden reifen wurden entlassen, der frühreife starb. 2 Mütter wurden gesund entlassen, 1 starb an Endometritis septica.

b) Wegen Beckenverengerung. Einmal bei einer im 8. Monate schwangeren Erstgebärenden, deren Conjugata des Einganges 3⅓" mass, in welchem Falle bei trägem Geburtsverlaufe in der Eröffnungsperiode wegen vorzeitigem Abfluss der Amnion-Flüssigkeit nach Anwendung eines Sitz- und eines Dunstbades die Geburt eines todten, frühreifen Knabens spontan erfolgte. Die Mutter wurde gesund entlassen.

c) Wegen straffen Beckenboden und Enge des Vaginal-Ostiums. Zweimal bei Erstgebärenden; einmal wurde die blutige Erweiterung der Schamspalte, einmal die Application des Forceps zur Beendigung der Geburt nothwendig. Beide Kinder, d. i. 1 Knabe, 1 Mädchen, waren reif, wurden lebend geboren und sammt den Müttern gesund entlassen.

Metrorrhagien wurden ärztlich behandelt:

a) In der Vorbereitungsperiode eine, wegen Apoplexie der Placenta bei beginnender Fehlgeburt.

b) In der Eröffnungsperiode zwei, eine wegen Placenta praevia, eine wegen vorzeitiger Lösung des Mutterkuchens.

c) In der Austreibungs- und Nachgeburtsperiode eine, wegen fehlerhafter Lösung der Placenta.

d) In der Nachgeburtsperiode eine, wegen fester Verwachsung der Placenta.

e) In und nach der Nachgeburtsperiode eine, wegen Atonia uteri nach der Zwillingsgeburt.

f) Bei Neuentbundenen zwei, eine wegen Atonia uteria nach Schnellgeburt, eine wegen fehlerhafter Contraction des Uterus.

C. Ausgeführte Operationen.

Die Zange wurde einmal bei einer Erstgebärenden wegen Verzögerung der Austreibungsperiode durch straffen Beckenboden und Enge des Vaginal-Ostiums bei überhaupt trägem Geburtsverlaufe zur Beendigung der Geburt in Anwendung gebracht. Kind, d. i. Mädchen, reif, lebend geboren und sammt der Mutter gesund entlassen.

Die Wendung auf den Kopf wurde wegen Schieflage des Kindes in drei Fällen bei stehender Blase durch äussere Handgriffe ausgeführt, hierauf die Blase gesprengt und dem Wiederausweichen des Kopfes durch entsprechende Lagerung der Gebärenden vorgebeugt. Im 4. Falle wurde dieselbe durch innere Handgriffe, Erfassen und Herableiten des Kopfes in den Beckeneingang nach vorhergegangener künstlicher Eröffnung der Fruchtblase ausgeführt. 2 Kinder, d. i. Mädchen, reif, lebend geboren und sammt den Müttern gesund entlassen; 2 Kinder, d. i. 1 Knabe, 1 Mädchen reif, lebend geboren und sammt den Müttern verblieben.

Die Wendung auf die Füsse wurde ausgeführt:

a) Wegen Placenta praevia einmal. Frühreifes Mädchen, lebend geboren und gestorben. Mutter gestorben.

b) Wegen Vorfall eines Armes neben dem Kopfe einmal. Mädchen reif, lebend geboren und sammt der Mutter gesund entlsssen.

c) Wegen Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe einmal. Knabe reif, scheintodt geboren und gestorben. Mutter verblieb.

d) Wegen primärer Querlage des Kindes zweimal. Beide Kinder

d. i. 1 Knabe, 1 Mädchen, waren reif, wurden lebend geboren und mit den Müttern entlassen.

Die Wendung auf ein Knie wurde einmal bei einer secundären Querlage nach vorausgegangener fünfstündiger Colpeurysis in Ausführung gebracht. Knabe reif, lebend geboren und mit der Mutter verblieben.

Die Manual-Extraction bei Beckenendlagen wurde einmal bei einer primären Steisslage wegen Grösse des Kindes bei geringer Wehenthätigkeit (Knabe, reif, lebend geboren und entlassen), einmal nach der Operation bei Placenta praevia zur Geburt nothwendig. In den übrigen Fällen von primären und secundären Beckenendlagen beschränkte sich die Kunsthilfe nur auf die manuelle Entwicklung des Kopfes.

Die Reposition kleiner Kindestheile wurde mit günstigem Erfolge ausgeführt: einmal bei einer neben dem Kopfe vorliegenden Hand und einmal neben dem Kopfe vorliegenden Arme, in beiden Fällen bei unverletzten Eihäuten, einmal bei einer neben dem Gesichte vorliegenden Hand nach künstlicher Eröffnung der Fruchtblase, einmal bei einer neben dem Kopfe vorgefallenen Hand. Ein Knabe, (2. Zwillingskind), 3 Mädchen reif und lebend geboren, 1 Knabe, 2 Mädchen mit den Müttern gesund entlassen, 1 Mutter und 1 Mädchen verblieben.

Die Reposition der neben dem Kopfe vorgefallenen Nabelschnur gelang vollkommen in zwei Fällen. Beide Kinder, d. i. 2 Mädchen, waren reif, wurden lebend geboren und gesund entlassen.

Die blutige Erweiterung der Schamspalte wurde einmal wegen Verzögerung der Austreibungsperiode durch straffen Beckenboden und Enge des Vaginalostiums nothwendig. Knabe reif, lebend geboren und sammt der Mutter gesund entlassen.

Die künstliche Lösung des Mutterkuchens musste einmal wegen fester Verwachsung der Placenta unternommen werden. Die Mutter wurde gesund entlassen.

D. Wochenbettverhältnisse.

In diesem Monate war der Gesundheitszustand bei den Wöchnerinnen ein sehr günstiger. An Puerperalprocessen erkrankten sieben Wöchnerinnen (3 waren vom vorigen Monate verblieben), was ein Morbilitäts-Verhältniss von 1.5 % ergibt.

Gestorben sind sechs Wöchnerinnen, und zwar an Puerperalprocessen 4 (1 verbliebene und 3 von den neu zugewachsen), an Anaemie 1, an Typhus 1, was ein Mortalitäts-Verhältniss von 1.5 % ergibt.

Eine an Pneumonia sinistra im Wochenbette erkrankte Wöchnerin wurde geheilt entlassen.

Ins Krankenhaus wurden trans- und retransferirt: Pneumonie 1, Tuberculosis pulm. 2, Catarrhus bronchialis 1, Catarrhus intestinalis 1. Rheumatismus 1, Inflammatio text. cell. 3, Scarlatina 1, Nekrosis maxill. inf. 1, Panaritium 1, Syphilis 3.

E. Verhältnisse der Neugebornen.

Es wurden 154 Knaben, 154 Mädchen lebend geboren, 41 Knaben, 19 Mädchen waren verblieben, es waren also 368 Kinder in Verpflegung. Der Gesundheitszustand war bei denselben ein sehr günstiger. Es wurden nur in wenigen Fällen Diarrhoeen, Blepharoophthalmien, und Aphthen beobachtet, die bald geheilt oder gebessert der Findelanstalt übergeben wurden. Die bei den Neugebornen vorgekommenen Todesfälle betrafen meist frühreife und lebensschwache Kinder. Es starben 18 Kinder, d. i. 11 Knaben 7 Mädchen, was ein Mortalitäts-Verhältniss von 4.8 % ergibt.

Von angeborner Missbildung beobachteten wir: einmal Thrombus dexter. Mädchen reif, lebend geboren und entlassen, einmal Labium leporinum. Knabe reif, lebend geboren und entlassen. Einmal ein nussgrosses Lipom an der linken Nackenhälfte. Mädchen reif, lebend geboren und entlassen, einmal Atresia intestini recti. Mädchen reif, lebend geboren und gestorben.

Die Nachtheile der Merkurialcur. Von Dr. Jos. Hermann, Abtheilungs-Vorstand im k. k. Krankenhause Wieden. Wien bei Tendler & Comp. 1859.

Besprochen von *T. F. Pellischek*, Doctor der gesammten Heilkunde etc.

Wenn man mit dem Genius der allgemeinen Geschichte der Arzneikunde über dieses Thema zu Rathe zu gehen geneigt wäre: so würde man sich bald überzeugt finden, dass derselbe Kampf über die Heilung der Syphilis mit oder ohne Merkur, wie der gegenwärtige, seit ihrer unseligen Geburt bis auf unsere Tage, sohin in einem Zeitraume von 367 Jahren, mehrere Male entbrannt sei. Mit welchem Erfolge diese Fehde ausgefochten wurde, darüber gibt das wechselweise Unterliegen und Siegen des nimmer müden Merkurs, wie wir es theils auch persönlich in den dreissiger Jahren und später erlebt haben, genügende Aufschlüsse. Ich verweise hierüber übrigens auf die grosse kritische Geschichte von Simon, worin verzeichnet steht, dass, nachdem man damit angefangen hatte, dem Merkur eine specifische Wirkung auf die Syphilis abzustreiten, ein Geschick, das ihm zu wiederholten Malen wiederfahren, man damit endigte, auch eine eigenthümliche syphilitische Krankheit ganz wegzuleugnen.

Die Gewähr für diese Thatsachen werden die Männer leisten, welche sich zu verschiedenen Zeiten in den zwei Lagern der Merkurialisten und Antimerkurialisten feindlich entgegen standen.

In den Reihen der Ersteren liest man die Namen: Berengar de Carpi, Wendelin Hock, Angelaus, Joannes de Vigo (1513), Widmann s. Salicetus (1495), Johannes Almenar (1502), Jordan (1578), Sporisch (1582), Quercetanus (1603), Cortilio (1610), Wiseman (1676), Nicolas de Bleyng (1673), Sydenham (1680), Blancard und Arraiz (1683), Boërhave (1668—1738), Astruc (1736), Plenk, Hunter, Falk, Assalini, Louvrier, Rust, Huguenot, Cullerier, Ricord, Simon, Sigmund, Hebra, Wallner, Alt, Reder, Virchow, Carmichael etc.

Unter die Fahne der Letzteren schaarten sich: Caspar Torella (1497), Johann Benedict (1508), der erste, welcher syphilitische und merkurielle Mundgeschwüre unterscheidet; Leonhard Schmaus (1518), Ulrich v. Hutten, Fernelius, Brassavolus (1556), Minadous (1596), Rudius (1604) Fallopius, Horst (1628), Janson (1680), Hensler (1783), Wimpheling, F. Hoffmann, Winslow, L. A. Struve, Osbeck, Brocardus, Mathiolus (1700), Ferguson, T. Rose, Thomson, Guthrie, Hennnen, Hill, Bartlet, Somerville, Alcock, Roussseau, Phiney, Ware, Stevens, Tadd, Theine, Häris, Brüninghausen, Fricke, Wilhelm, Handschuh, Wepfer, Pychet, Sybel, Bradbett, Kopp, Divergie, Boeck etc.

Es scheint, dass, je nachdem der Verbrauch des Merkurs und mit ihm die muthmasslichen Nachtheile auf die menschliche Gesundheit zu- oder abnahmen, auch die Gegner der merkuriellen Therapie wuchsen oder verschwanden.

In der neuesten Zeit tritt Dr. J. Hermann jedoch nicht nur gegen die gegenwärtige Hydrargyromanie, sondern insbesondere und vorzugsweise gegen die bisherige Irrlehre über den angeblichen Bestand einer constitutionellen Syphilis entschieden auf und versucht, weniger mittels der subjectiven Erfahrung oder durch Deduction, als vielmehr mit Hilfe der naturwissenschaftlichen Beweismittel die Merkurialisten und die Anhänger der secundären etc. Syphilis aus dem Felde zu schlagen.

Er empfiehlt, auf eigene und fremde Erfahrung gestützt, das Jodkali als einen Arzneikörper, der das Quecksilber aus dem Organismus auszuscheiden vermag (Antimerkuriale), und das die Chemie mittels Electrolyse in den Se- und Excreten im regulinischen Zustande wieder gefunden zu haben vorgibt. Er, der wackere Kempe gegen die olympischen Freunde des Merkurius, unterscheidet (was

zwar, wie schon erwähnt im Jahre 1508 durch Johann Benedict zuerst geschah) syphilitische und merkurielle Krankheitsformen, welche letztere mit Consequenz auf den jeweiligen Gebrauch von Quecksilberpräparaten entstehen, bei stetigem Abgange desselben jedoch abnehmen und bei erzielter gänzlicher Ausscheidung des Merkurs aus dem Organismus sogar radical heilen, kurz Hermann kennt nur primäre Syphilis und das, was man bisher allgemeine Lustseuche, constitutionelle Syphilis, secundäre, tertiäre etc. Syphilis nannte, ist, wie er behauptet, nichts anderes, als Merkurialcachexie, Quecksilberdyskrasie, Hydrargyrose, die er als acute und chronische charakterisirt.

Die Broschüre des genannten Autors umfasst ausser dem Vorworte 99 Seiten, und zerfällt I. in den allgemeinen Theil (pag. 1—24), II. in den speciellen Theil (pag. 27—65) und endlich III. in das offene Sendschreiben an die Aerzte (pag. 69—99).

Im 1. Theile nimmt Hermann einen kurzen historischen Anlauf und markirt die Schäden des Merkurs mit hellen Farben. Er beruft sich auf die Thatsache, dass man bis zum Jahre 1494 von einer constitutionellen Syphilis nichts wusste, dass sich ihre Existenz von da an datirt, als man sie mit Quecksilber zu bekämpfen begann, dessen nachtheilige Wirkungen (Hautgeschwüre, Knochenleiden, Verlust der Haare, Nägel) irriger Weise für die Folgen der Syphilis, dieser vermeinten Geissel der Menschheit, dieser Quelle des menschlichen Siechthums und Elendes galten; hieraus sei consequenter Weise, weil das correcte Bild der reinen Syphilis den Augen der Aerzte verwischt entgegentrat, die Verwirrung in der Diagnose dieser Krankheit und deren Unhaltbarkeit erwachsen, und so der Begriff secundärer Syphilis auf Grundlage einer vermeintlichen syphilitischen Blutvergiftung creirt worden, ohne dass bisher auch nur ein einziger Syphilidolog Bescheid zu geben vermochte, worin diese syphilitische Krase bestehe. Die Ursache, dass die Aerzte bisher nicht auf den richtigen Weg der Forschung und Prüfung kamen, liegt ohne Zweifel in jener bedauerlichen Vervollkommnung des syphilidologischen Systems, das in der Jetztzeit über jedes noch so wissenschaftliche Eingreifen und Rütteln derselben von vornherein den Stab bricht.

Hermann bedauert mit Wehmuth, dass sogar die Schule der Gegenwart den Merkur als das einzige souveräne Heilmittel gegen die wundersam zusammengesetzten Formen der Syphilis proclamire; dass nur wenige Aerzte specielle Studien über Syphilis machen, und in den Fällen ihrer Berufung leider kein eigenes Urtheil abgeben können, sondern den geschriebenen Angaben Jener vertrauen, die die grösste Zahl von syphilitischen Kranken behandelt zu haben behaupten. Nach der Wiederholung seiner Idee, dass die grösste Anzahl der bisher für secundäre und tertiäre Syphilis gehaltenen Formen nicht Syphilis, sondern Producte der Merkurialcur seien, und dass das Terrain der Syphilis in dem Massstabe kleiner werden müsse, als das Gebiet der chronischen Hydrargyrose, von der man bisher keine Ahnung hatte, an Umfang zunimmt, gelangt der Verfasser zur Aufstellung nachfolgender auf die Ergebnisse seiner Beobachtungen und Erfahrungen gestützter Grundsätze:

1. Wenn man primäre Syphilis ohne Merkur behandelt, entsteht mit seltener Ausnahme eines Hautausschlages, der leicht und bald geheilt wird, nie eine jener Formen, die man für secundäre Syphilis hielt, vorausgesetzt, dass der Kranke nie früher auf welche Art immer gegen Syphilis oder gegen eine andere Krankheit Merkurialien nahm.

2. Kranke, die mit Merkurialien behandelt wurden, bekommen früher oder später, nach Monaten oder nach Jahren, die mannigfaltigsten Krankheitsformen, die für secundäre und tertiäre Syphilis gehalten wurden.

3. Alle diese Kranken werden nur durch Jodkali sicher, schnell und radical geheilt, wodurch das im Körper vorhandene Quecksilber aus demselben ausgeschieden wird.

4. Bei den Quecksilberarbeitern in Idria, die nie an Syphilis litten, kömmt die ganze Reihe jener Krankheitsformen mit allen ihren charakteristischen Attributen vor, wie man sie bei uns secundäre und tertiäre Syphilis nennt; auch dort ist Jodkali ein Antimerkuriale und heilt specifisch.

Diesen allgemeinen Theil schliesst der Verfasser mit der stellenweise treffend drastischen und höchst sarkastischen Beweisführung, dass 1. die Formen der chronischen Hydrargyrose nicht nur aus dem Missbrauche (z. B. durch Louvrier's Inunctionscur) sondern schon durch den blossen Gebrauch des Merkurs (z. B. durch den Genuss von Hühnern, die Behufs Vertilgung ihrer Parasiten mit der Reitersalbe eingerieben wurden) erzeugt werden, und gibt 2. die Mittel an die Hand, um a) die Aerzte hinsichtlich der Merkurialcur vor Irrthum und b) das Publicum vor Schaden und Gefahr zu bewahren.

Der specielle Theil beschreibt die Wirkungen des Merkurs in den verschiedenen Organen und Systemen des Organismus unter vorzugsweiser Hervorhebung der Differentialdiagnose zwischen syphilitiscchen, merkuriellen, scrophulösen etc. Krankheitsformen. Es werden kurzgefasste Krankengeschichten angeführt, bei denen die Gegenwart der Hydrargyrose durch die chemische Nachweisung des Quecksilbers über allen Zweifel erhaben vorlag. In diesem Capitel ist jede der, bei oder nach der Behandlung der Syphilis mit Merkur entstandenen einzelnen Krankheitsformen: 1. der Speichelfluss, 2. die Affectionen der Schleimhaut, 3. der Hautorgane, 4. des Systems der Drüsen, 5. Krankheitsformen des Auges, 6. des Knochensystemes und 7. der übrigen Organe gründlich und weitläufig exponirt. Es ist dieses Capitel in allen seinen Theilen so wichtig, dass ein Auszug, wie ich ihn hier zu geben vermag, nicht befriedigen kann.

Den bei der acuten Hydrargyrose während der Merkuranwendung vorkommenden Ptyalismus erklärt der Verfasser eben sowie die Merkurialcur als nicht nothwendig — als den Ausdruck der dem Körper innewohnenden Naturheilkraft — als ein Bestreben, sowie unmittelbares Causalmoment das heterogene Metall auszuscheiden, — als die Krise der künstlich erzeugten Krankheit. Dagegen erwähnt er als einer ganz eigenthümlichen, höchst interessanten Erscheinung jenes Speichelflusses, worin noch jedesmal Spuren von Merkur nachgewiesen wurden, der bei sogenannter constitutioneller Syphilis, d. h. bei chronischer Hydrargyrose, unter Anwendung des Jodkali vorkömmt und die Veranlassung war, dass manche Autoren die Meinung aussprachen, auch das Jodkali könne Salivationen erzeugen.

Bei Erörterungen der Krankheitsformen der Schleimhaut gibt zwar der Verfasser zu, dass es syphilitische Geschwüre an den Lippen, im Munde und Rachen etc. geben könne, dass aber diese durch Uebertragung entstehen, und daher nur immer primär seien; dass somit das für secundär syphilitisch gehaltene aus der sogenannten syphilitischen Dyskrasie abgeleitete Rachengeschwür, meistens der merkuriellen, zuweilen auch einer anderen vorzugsweise scrophulösen Dyskrasie seinen Ursprung verdanke, Behauptungen, die durch zwei Krankheitsfälle begründet werden.

Als Krankheitsformen der Haut hebt der Verfasser 1. das Syphilid, 2. die der chronischen Hydrargyrose angehörenden, meistens für secundäre Syphilis gehaltenen Exantheme und endlich 3. die serpiginösen Geschwüre hervor.

Das Hautsyphilid entsteht entweder während des Bestehens des Schankers oder kurz (8 Tage) nach dessen Vernarbung. Die Grundform ist der reine Fleck (macula), seltener die Papel; die Farbe

desselben hängt von der Beschaffenheit der Haut, von dem Sitze und der Dauer ab; es tritt unter thätiger Theilnahme der Hautlymphgefässe in den weitaus zahlreichsten Fällen in der Umgebung der primären Affectionen afebril auf, und breitet sich nach den entfernteren Regionen, mitunter über den ganzen Körper aus, heilt nach kürzerer oder längerer Dauer von selbst, ist rein localer Natur; nichts beweist den Antheil des Blutlebens, es hat durchaus keine Folgeübel.

Hautausschläge, die der chron. Hydrargyrose angehören (der acuten kömmt das Ekzema mercuriale zu), haben grösstentheils eine höher entwickelte Grundform (Pustel, Knoten, Blase); ihre Farbe ist vorwaltend kupferroth, der Sitz vom Beginne bis zur Entwicklung an keinen Theil vorwaltend gebunden, sie haben eine ausgesprochene Tendenz zur Geschwürbildung, und es erfolgte bei ihnen auf den Gebrauch des specifiken Jodkalis, unter gleichzeitiger Ausscheidung des Merkurs, radicale Heilung. Hieher rechnet H. das Ecthyma, den Pemphygus, die Rupia, die Lepra, kurz alle jene Ausschläge, die man bisher für secundäre Syphilis hielt, und aus dem Phantome einer syphilitischen Blutdyskrasie ableitete, die aber immer, gleichviel, ob der Kranke früher an Syphilis gelitten habe oder nicht, nur nach merkurieller Behandlung erscheinen.

Die serpiginösen Geschwüre reiht H. gleichfalls den Producten der chron. Hydrargyrose an, heilt sie schnell und vollkommen mit Jodkali und weiset in den Secreten Merkur nach. Er rechnet hieher auch die endemischen Geschwürsformen: Scherlievo (mal di Fiume); Radesyge im scandinavischen Küstenlande; Dithmarsische oder Marschkrankheit in Holstein; Silbens in Schottland; Falcodine im Venetianischen; Spirocolon in Griechenland; die Guineapocke der afrikanischen Neger etc. Thatsachen für diesen Absatz sind zu lesen in mehreren beigedruckten interessanten Krankenfällen.

Unter den Krankheitsformen im Systeme der Drüsen gesteht Hermann den Schwellungen der Lymphdrüsen, die in der Nähe des primären syphilitischen Geschwüres liegen, Geltung zu, verwirft jedoch die Behauptungen über jene Drüsenanschwellungen, welche ohne Rücksicht auf die Localität der primären Affection, an allen Theilen des Körpers vorkommen, und als ein hervorragendes Symptom (!) der constitutionellen Syphilis gelten sollen, zumal derartige Schwellungen der Lymphdrüsen bei sehr vielen, auch gesunden Menschen, nach verschiedenen vorausgegangenen Leiden (acuten und chronischen Hautausschlägen, nach Wunden, Abscessen), oder als Ausdruck einer dyskrasischen (scrofulösen) Blutmasse angetroffen, und insbesondere bei der chron. Hydrargyrose nachgewiesen wurden; eben so negirt er die durch Dittrich und Gubler in's Leben gerufene und durch Andere bestättigte Lebersyphilis, indem sie aller objectiven Charakteristik entbehre und somit genauer und zwar mit Rücksicht auf chron. Hydrargyrose wissenschaftlich durchforscht werden müsse.

Die syphilitischen Krankheitsformen des Auges werden einzig und allein mit der syphilitischen Iritis abgethan. Hermann erklärt, dass diese eben so wenig existire, wie die vermeintliche syphilitische Dyskrasie, dass sie aber auch der merkuriellen Dyskrasie nicht angehören, sondern rheumatischer, phlegmonöser, scrofulöser Natur sein könne.

Der 6. Abschnitt beschäftigt sich mit den Krankheitsformen im Knochensysteme. Der Verfasser ruft ohne Scheu aus: »Es gibt keine Knochensyphilis, und die hiefür gehaltenen Formen sind Wirkungen des Quecksilbers« und sagt weiter: »Wenn man die reiche Productenbildung in der sogenannten Knochensyphilis (Periostitis mit dem Nodus, Tophus, Gumma; Ostitis mit der Nekrose, Caries; Exostose, Hyperostose, Sklerose etc.) in's Auge fasst, so sollte man meinen, dass ihr wirklich eine Blutdyskrasie zu Grunde liegen müsse; allein weder von chemischer noch mikroskopischer, noch von irgend einer anderen Seite sei sie ermittelt; die Knochensyphilis habe kein einziges objectives charakteristisches Kennzeichen für ihre Wesenheit; sie liefere nie ein inoculables Secret; pflanzt sich auf dem Wege der Heredität nicht fort; die inhumane Syphilisation, als neueste Heilmethode der constitutionellen Syphilis, sei bei syphilitischen Knochenkrankheiten unwirksam geblieben. Der Merkur, sonst als Specificum ausposaunt, vermöge nichts gegen Knochensyphilis und überlasse, geschlagen, den Sieg dem Jodkali; und selbst die pathologische Anatomie, die sonst so exacte Wissenschaft, sei durch klinische Irrthümer zur bedauerlichen Diagnose der Knochensyphilis verleitet worden.« — So fährt der Verfasser fort, mit beissendem Witze die Verkehrtheit und den Mangel an Logik geisselnd, mit der man im 19. Jahrhundert eine Syphilis der Knochen diagnosticiren oder dieselbe wohl gar mit Merkur heilen will. Seine Anschauung, dass Knochensyphilis merkurieller Natur sei, begründet Hermann nachfolgend:

1. Niemand könne beweisen, das die Syphilis vor der Einführung des Quecksilbers irgend eine Knochenkrankheit selbstständig erzeugt habe:

2. es liege keine Erfahrung vor, dass die reine, ohne Merkur behandelte Syphilis Knochenkrankheiten erzeugen könne;

3. im Gegentheile komme die ganze Reihe sogenannter Knochensyphilis bei Arbeitern in Idria vor, die an Syphilis nie gelitten haben;

4. weiterhin seien die Knochenkrankheiten, die man aus der Tripperseuche folgerte, ganz verschwunden, als die merkurielle Behandlung des Trippers aufgegeben ward; endlich

5. bilden den Schlussstein der Beweisführung die klinische Beobachtungen auf der Abtheilung für Syphilis im k. k. Krankenhause Wieden, aus denen hervorgeht, dass die bisher für Knochensyphilis gehaltenen obigen Formen immer nur nach einer vorgängigen Quecksilbereinverleibung, gleichviel, ob es als Medicamen oder auf andere Weise in den Körper gelangt war, entstehen; dass sie nur einzig und allein durch das antimerkurielle Jodkali, welches das Quecksilber ausscheidet und im Harne nachweislich macht, zur Heilung gelangen, und dass pathologisch-chemische Untersuchungen der Leichentheile an Knochensyphilis Verstorbener in der Leber, Niere, in den Knochen zweifellos Merkur nachwiesen. Dieser Absatz wird durch drei Krankenfälle beleuchtet.

Dass Quecksilber im zelligen Gewebe der Markröhre cylindrischer Knochen (wahrscheinlich in Folge von Quecksilber-Einverleibung?) vorkomme, hat Ref. und alle seine 290 Mitcollegen an den gemachten Querdurchnitten eines Oberschenkels zu sehen Gelegenheit gehabt, die im J. 1834 und 1835 einer Vorlesung des Professors Berres über das Knochengewebe beigewohnt hatten. Und wahrlich! wer wollte noch an einer Thatsache, die selbst auch Herr Reg.-Rath Hyrtl, damals Prosector, bestätigen dürfte, zweifeln, wenn schon Autenrieth, Zeller, Schubart bei mit Quecksilbereinreibungen behandelten Thieren aus dem Blute Merkur in regulinischer Gestalt und als schwarzes Quecksilberoxyd durch blosse Destillation ausschieden; Nicolaus Fontanus (1637) dasselbe in den Gelenken; Fallopius, Levret, Fourcroy, Swediaur, Brückmann auf dem Periost verschiedener Körpertheile bei Individuen nachwiesen, die reichlich Quecksilberpräparate zu sich nahmen? — Vorläufig will ich mich, weil meine kärgliche Sammlung in dieser Richtung unzureichend und die Zahl der Gegner im Zunehmen begriffen ist, mit Hermann's Ansichten nicht ganz und so früh befreunden, kann aber für obiges Factum jederzeit einstehen und werde in Kürze meine bisherigen wahrheitsgetreuen Erscheinungen, die pro und contra sprechen, in diesem Blatte veröffentlichen.

Der 7. und letzte Absatz fertigt kurz die Krankheitsformen der übrigen Organe ab. Der Verf. bemerkt mit laconischer Ironie, dass, wenn es schon eine syphilitische Gummigeschwulst am

Pons, eine Syphilis in Muskeln, im Herzfleische, im Gehörorgane, in den Bronchien, Lungen, Pankreas, Thymusdrüse etc. gebe, bald ein Acarus und Oxyurus syphiliticus producirt werden dürfte. Er empfiehlt schliesslich den Irrenärzten ein besonderes Augenmerk auf die anamnestischen Daten ihrer Kranken in Bezug auf Syphilis und die dagegen gerichtete Merkurialcur zu lenken (!?).

Das ganze Elaborat beschliesst ein Anhang, ein offenes Sendschreiben an die Aerzte enthaltend. Der Verf. skizzirt darin den Ursprung und die Entwicklung seiner Lehre, führt die dagegen eingebrachten Einwürfe und deren Widerlegung an; vertheidigt den rastlos thätigen Prof. Kletzinsky gegen die veröffentlichten Ausfälle — und diess alles geschieht wechselseitig mit scharfen, oft giftig-spitzen Worten, mitunter mit Muth und Ernst, und mit einem der Consequenz des Autors würdigen Eifer. Ganz zuletzt folgt die Auseinandersetzung seiner eigenen einfachen Therapie bei primären sowohl, als den sogenannten secundären etc. Formen von Syphilis und bei den Geschlechtskrankheiten überhaupt.

Ich kann nicht umhin, Hermann's Schrift allen Aerzten, insbesondere aber der Merkurschüler-Fraction, nicht etwa desshalb, als ob ich sie für eine ganz vollkommene, einzig massgebliche Anschauung hielte, dringend zu empfehlen, sondern vielmehr darum, um sie zur Durchsicht derselben und dazu aufzufordern, die Syphilis in ihrem natürlichen Verlaufe zu beobachten *), um auf diese präcise Weise die Folgekrankheiten, sowohl dieser als des Merkur's, von einander getrennt, gründlich kennen zu lernen. Ich bin vergewissert, dass baldigst willkommene Thatsachen zur Publication gelangen dürften, insofern man nicht schwach genug ist, aus Furcht, Eitelkeit oder Empfindlichkeit das Alte zu vertheidigen oder zu Gunsten des Neuen ein hydrargyrophobes Verdammungsurtheil zu fällen.

Zahlreiche Eingaben gediegener Forschung vom naturhistorischen Standpuncte aus, auf der Basis der pathologisch-chemischen Analyse und auf dem Felde pathologisch-anatomischer Thatsachen dürften aus dem Gährungsprocesse etwas Genussbares zu Tage zu fördern und eine rationelle Syphilidologie zu schaffen vermögen.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Am 24. Mai l. J. wurde auf Veranlassung des Decans des Doctoren-Collegiums der Wiener medicinischen Facultät zum Andenken des im Jahre 1850 verstorbenen Professors der speciellen Pathologie und Therapie an der hiesigen Hochschule, Dr. Franz Edlen von Hildenbrand, ein steinernes Denkmal auf dem Grabeshügel, welchen bisher die Pietät des Dieners des Verstorbenen mit einem einfachen hölzernen Kreuz bezeichnet hatte, aufgerichtet. Der Decan, welcher diesen Act collegialer Verehrung im Geleit mehrerer Mitglieder der Facultät und der noch lebenden Verwandten des Verewigten feierlich begieng, weihte der Erinnerung des seiner Zeit hochgeehrten Lehrers folgende Worte:

Francisce ab Hildenbrand!
Quiescant ossa Tua in sinu terrae matris nostrum omnium vetustae ad diem usque illam magnam in sopore dulcedinis ac suavitatis beatorum. Terra marique, gloriosi nominis Tui memoriam, nec temporum injuria, nec edax vetustas est obscuratura minime vero deletura. Praecox Tuum fatum lugent, ac lugebunt semper, aegra humanitas, grati discipuli, sinceri collegae, et amici omnes.

*) Diess ist insofern möglich, wenn man den primären Schanker mit Zinkoxydeinstreuungen behandelt und die täglich mehrmal wiederholte Reinigung desselben mit Kalkwasser vornimmt. Diess die bisher so günstige therapeutische Methode, deren sich Ref. mit besonderem Glücke bei seinen syphilitischen Clienten bediente.

Das mit a. h. Entschliessung vom 2. Jänner 1834 erflossene Verbot der Zulassung ausländischer Apotheker-Gehilfen in österreichischen Apotheken wurde für die deutschen Bundesstaaten aufgehoben, so dass die aus denselben kommenden Gehilfen, welche sich über die mit gutem Erfolge dort abgelegte Tirozinalprüfung ausweisen können, ohne weiteres in österreichischen Apotheken serviren können. Wenn derlei Gehilfen als Provisoren, Pächter oder Besitzer von Apotheker-Gerechtsamen fungiren wollen, so haben sie an einer inländischen Lehranstalt den Magister- oder Doctorgrad der Pharmacie nach den bestehenden Vorschriften zu erwerben. (A. h. Entschliessung vom 10. Februar 1860.)

Die Lehrkanzel der Physiologie an der Krakauer Universität wurde dem bisherigen Supplenten Dr. Gustav Piotrowski verliehen.

Das h. k. k. Ministerium des Innern hat mit Erlasse vom 17. August 1859, Z. 33,513, das mit allen erforderlichen Eigenschaften einer allgemeinen öffentliche Krankenanstalt versehene St. Johannesspital zu Salzburg als solche bestätigt.

Das Krombholz'sche Reisestipendium wurde dem emeritirten Assistenten der pathologischen Anatomie an der Prager Hochschule, Dr. Breisky, verliehen. Derselbe hat seine wissenschaftliche Reise bereits angetreten.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 22. bis 28. Mai inclusive 383, um 47 geringer, wie in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 1985 und 1919, und war am 11. d. M. 1963 1030 Männer, 833 Weiber). Der Krankheitscharacter ist noch immer derselbe, wie in den letzten Wochen; Katarrhe der Athmungs-Organe und gastrische Affectionen vorherrschend, Typhus, Wechselfieber und Pneumonien vereinzelt vertreten, Blattern den Stand der Vorwoche behauptend.

Personalien.

Se. k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 11. Mai d. J. dem Professor der praktischen Chirurgie an der hierortigen Universität, Dr. Franz Schuh, in Anbetracht seiner hervorragenden Leistungen als Lehrer, Gelehrter, praktischer Arzt und Wundarzt, den Titel und Charakter eines k. k. Regierungsrathes mit Nachsicht der Taxen allergnädigst zu verleihen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Pensionirt:

OWA.	Heinrich Stettefeld	vom 32. Inf.-Rgt.
»	Anton Wagner	» 8. »
»	Johann Mayer	» 12. Hus.-Rgt.
»	Franz Poletti	» 3. Artill.-Rgt.
«	Carl Höpfner	» 49. Inf.-Rgt.
»	Josef Pospichal	» 1. Gränz-Rgt.
»	Josef Rosits	» 7. Hus.-Rgt.
UA.	Ludwig Tempesta	» 16. Inf-Rgt.
»	Rudolf Jaronek	» G.-Spit. in Venedig.
»	Franz Pruckner	» 6. Genie-Bat.
»	Ludwig Vercs	» Garnis.-Spit. zu Peterwardein.
»	Damian Bohn	» Paduaner Inval.-Hause.
»	Abraham Kohn	» 5. Artil.-Rgt.

(Die beiden Letzten mit OWA.-Charakter.)

Ausgetreten:

OWA.	Jacob Baumer	vom freiwilligen Uhlanen-Rgt.
UA.	Anton Mayer	» 29. Inf-Rgt.
»	Wenzl Scharnagl	» 49. »
»	Ferdinand Lies	» 12. Gränz.-Rgt.
»	Alois Tunkl	» 12. Inf.-Rgt.
»	Wilhelm Müller	» Kaiser-Jäger-Rgt.
»	Franz Weigl	» 15. Jäger-Bat.

Erledigung.

Die Comitats-Arztesstelle bei der k. k. Comitatsbehörde in Warasdin, mit welcher der Rang nach der IX. Diätenclasse und der Gehalt jährlicher 630 fl. ö. W. verbunden ist, ist zu besetzen. Die Bewerber haben ihre ordnungsmässig documentirten Gesuche bis 20. Juni d. J. bei dem Statthalterei-Präsidium in Agram einzubringen.

Druck von Anton Schweiger in Wien.